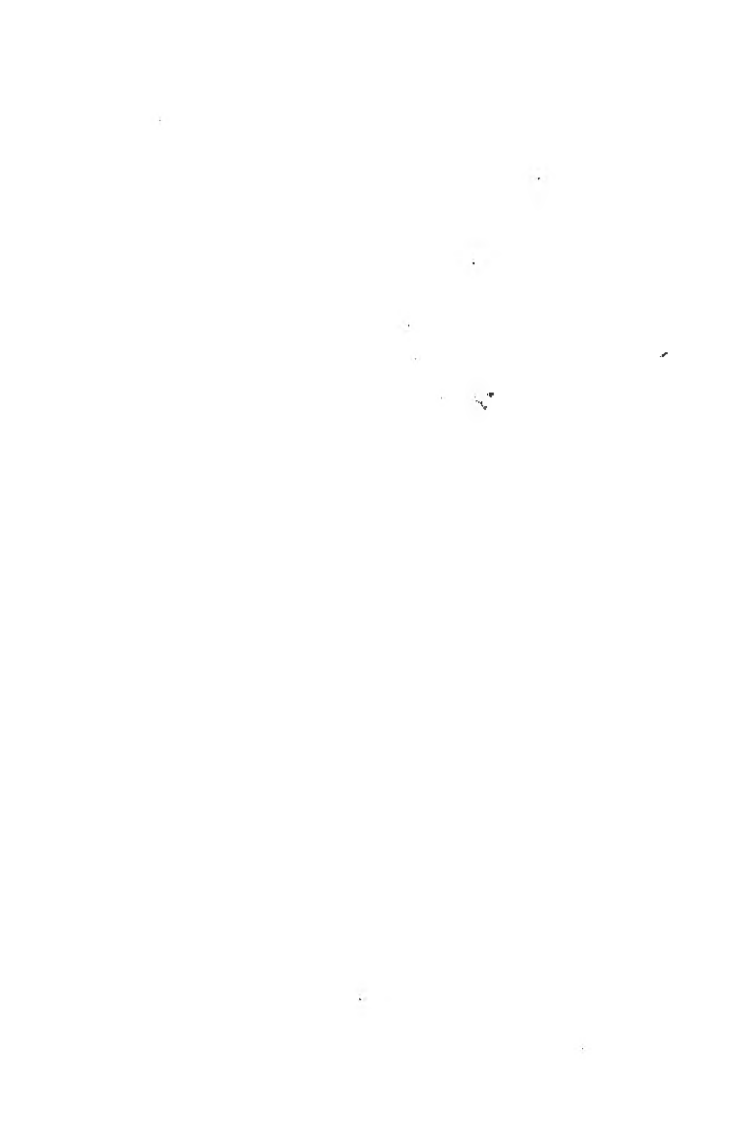
زنان ۸



سرطان های رایج در زنان





زنان (۸)

سرطان‌های رایج در زنان

گروه تحقیق و پژوهش انتشارات شلاک

انتشارات شلاک

تهران-۱۳۸۷

عنوان و پدیدآورندگان : سرطان‌های رایج در زنان/ گردآوری و تدوین گروه تحقیق و پژوهش انتشارات شلاک
مشخصات نشر : تهران: شلاک، ۱۳۸۵
مشخصات ظاهری : بدون شماره‌گذاری
فروست : زنان؛ (۸)
شابک : ۹۵۰۰ریال 978-964-7962-73-5 ؛ 964-7962-73-8
یادداشت : فیپا
یادداشت : کتابنامه ص. ۸۰.
موضوع : سرطان در زنان.
رده‌بندی کنگره : RC۲۸۷/۹س۴ز
رده‌بندی دیویی : ۶۱۶/۹۹۴۰۰۸۲
شماره کتابخانه ملی : ۴۱۵۲۹-۸۵م



نام کتاب .... زنان (۸)
.... سرطان‌های رایج در زنان
مؤلف .... گروه تحقیق و پژوهش انتشارات شلاک
ناشر .... انتشارات شلاک
صفحه‌آرایی .... شلاک
چاپ اول ۱۳۸۷
شمارگان ....
قیمت .... ۴۰۰۰ تومان
شابک .... ۹۶۴_۷۹۶۲_۷۳_۸

انتشارات شلاک: تهران ـ جمالزاده جنوبی ـ خ دیلمان ـ شماره۲۲ـ واحد۱
تلفن: ۵۷ ۲۳ ۵۹ ۶۶ و ۲۹ ۹۱ ۵۶ ۶۶ و ۶۸ ۵۱۲ ۲۲ ۰۹۱۲

فهرست

۱

سرطان چیست؟

انجمن سرطان امریکا می‌گوید سرطان تخمدان پنجمین سرطان کشنده زنان است و عامل ۶ درصد از مرگ زنان به دلیل سرطان است.
سرطان ریه سرطان شماره۱ است و علت یک چهارم مرگ زنان محسوب می‌شود.
سرطان سینه، روده بزرگ، مقعد و لوزالمعده از سایر سرطان‌های کشنده زنان به شمار می‌آیند.

سلول‌های بدن دایم در حال تقسیم هستند که گاهی این تقسیم و تکثیر سلول‌ها بیش‌تر می‌شود. مثلاً وقتی پوست زخمی می‌شود، برای ترمیم آن شدت تقسیم و افزایش سلول‌ها بیش‌تر می‌شود تا سلول‌های جدید جایگزین

سلول‌های از دست رفته شوند. اگر سیستم تقسیم سلولی از بین برود و سلول‌های طبیعی پی‌درپی و بدون وقفه تقسیم شوند، تعداد آن‌ها زیاد و غیرقابل کنترل شده، غده‌هایی ایجاد می‌شود که به تومور معروفند.

تومورها بر دو نوع خوش‌خیم و بدخیم هستند. اگر به غده خوش‌خیم کاری نداشته باشیم آسیبی نمی‌رساند. تومورهای خوش‌خیم فقط در مکان ایجاد خود رشد کرده، بزرگ می‌شوند.

تومورهای بدخیم نه تنها در محل ایجاد، رشد می‌کنند، بلکه توانایی تهاجم و تخریب بافت‌ها و اعضای اطراف را نیز داشته و می‌توانند به نقاط دور دست بدن گسترش پیدا کنند. گسترش به نقاط دور دست بدن وقتی اتفاق می‌افتد که سلول‌های بدخیم از محل اولیه خود کنده شده و از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی بدن منتقل گشته و در نقاط جدید، تومور جدیدی را ایجاد نمایند. به این تومورهای ایجاد شده جدید، متاستاز

می‌گویند. با وجودی که در صورت تشخیص به‌موقع سرطان، برخی از انواع آن قابل درمان هستند، اما سرطان هنوز یک بیماری لاعلاج و یا صعب‌العلاج محسوب می‌شود.

بیشتر بدانید

در اجلاس وین که ۹۰۰۰ سرطان‌شناس از سراسر دنیا در آن شرکت کردند، گزارش شد که سالانه ده میلیون نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که اکثر آن‌ها می‌میرند.

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین عامل مرگ و میر به‌شمار می‌رود. بیش از ۲۰۰ نوع سرطان تاکنون شناخته شده است که در بین انواع مختلف آن‌ها به‌ترتیب سرطان‌های پوست، ریه، معده، پستان، روده، پروستات و گردن رحم بیش‌ترین شیوع را دارند.

اثر حفاظتی ویتامین‌ها و مواد معدنی در برابر سرطان

وجود برخی از مواد مثل پراکسیدها در بدن احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد. پراکسیدها ترکیباتی اکسیدکننده هستند که با اکسید کردن و فساد چربی‌ها باعث از بین رفتن غشاء سلول‌ها و به‌خصوص گلبول‌های قرمزشده و ایجاد سرطان را تسهیل می‌کنند.

عنصر سلنیم، ویتامین E، ویتامین A و بتاکاروتن خاصیت اکسیدکنندگی دارند و از خراب شدن چربی‌ها در بدن جلوگیری می‌کنند. به‌همین دلیل برای عنصر سلنیم و ویتامین‌های E و A خاصیت ضدسرطانی قایل هستند.

طی تحقیقات به‌عمل آمده مشخص شده که غذاهایی که دارای بتاکاروتن (پیش‌ساز ویتامین A) هستند از سرطان ریه جلوگیری می‌کنند. بتاکاروتن ماده‌ای نارنجی‌رنگ است و در غذاهای نارنجی و قرمزرنگ مثل هویج و گوجه‌فرنگی به وفور یافت می‌شود. استعمال دخانیات مانع جذب مناسب بتاکاروتن می‌شود و بدین ترتیب خطر ابتلا به سرطان را بالا می‌برد.

ویتامین A در برابر سرطان‌های مربوط به دهان اثر حفاظتی داشته و در از بین بردن زخم‌های پیش‌سرطانی (لوکوپلاکیا) نقش موثری دارد. در افراد مبتلا به سرطان ریه جذب ویتامین A خیلی کم صورت می‌گیرد.

ویتامین C نیز با تغییر ساختمان ویتامین‌های A و E

به‌حالت اولیه در این راه کمک می‌کند. ویتامینC در پیش‌گیری از سرطان نقش ویژه‌ای دارد. این ویتامین در برابر سرطان‌های ریه، معده، حفره دهانی، مری، گردن و سینه اثر حفاظتی دارد. برخی از دانشمندان معتقدند که مصرف زیاد ویتامینC در بیماران سرطانی سرعت بهبود را به میزان چهار برابر افزایش می‌دهد و نیز ویتامینC، اولین سد رشد تومور بدخیم است.

مصرف زیاد گوجه فرنگی به‌خاطر وجود فراوان ویتامینC، خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد. گوجه از جهت دیگری نیز خاصیت ضدسرطانی دارد و آن وجود زیاد ماده‌ای ضداکسیدان به نام لیکوپن در پوستش می‌باشد. بنیاد تحقیقات سرطان که در انگلیس مستقر است نیز در تحقیقات اخیر خود به ارتباط مصرف گوجه‌فرنگی و کاهش خطر ابتلا به سرطان به‌خصوص سرطان‌های پروستات، ریه و معده پی برده است.

از ویتامین‌های دیگری که در پیش‌گیری از سرطان

بسیار موثر است، اسید فولیک (ویتامین B۹) می‌باشد. این ویتامین در برگ اسفناج و سبزیجات، مخمرآبجو و جگر به وفور یافت می‌شود و مصرف آن به‌همراه ورزش و مصرف کمتر گوشت قرمز از سرطان قولون پیش‌گیری می‌کند.

ویتامین D هم در مبارزه با سرطان نقشی اساسی دارد. پژوهشگران اتحادیه تحقیقات سرطان معتقدند که ویتامین D باعث کاهش رشد سلول‌های سرطانی می‌شود و در درمان سرطان سینه نیز موثر است. زنان مبتلا به سرطان سینه که ویتامین D خونشان بالاست، شانس بهبودشان بیش‌تر است. ورزش در کنار مصرف ویتامین D خطر ابتلا به سرطان سینه را تا ۶۰ درصد کاهش می‌دهد و در مقابل، اضافه وزن این خطر را افزایش می‌دهد.

عنصر کلسیم هم در کاهش ابتلا به سرطان نقش مهمی را ایفا می‌کند. پژوهشگران دانشگاه کالیفرنیا با مطالعه روی بیماران متوجه شدند، بیمارانی که ویتامین D و کلسیم مصرفی روزانه‌شان بیش‌تر از مقدار موردنیاز

روزانه است کمتر به سرطان روده و مقعد مبتلا می‌شوند.

غذاهایی که احتمال ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد

از مهم‌ترین عوامل پیش‌گیری از سرطان روده، فیبرها هستند. خوردن زیاد غذاهای فیبری، مثل غلات، سبزیجات به‌خصوص کلم و کرفس، حبوبات و سبوس، میزان ابتلا به سرطان‌های گوارشی (مری، معده و روده بزرگ) را کاهش می‌دهد.

تحقیقات دانشمندان دانشگاه‌ایلی‌نویز امریکا منجر به کشف ماده‌ای به‌نام رسوِراتول در انگور شد که دارای ویژگی ضداحتقاق و تورم است و عامل مهم پیش‌گیری سرطان روده است. این ماده در برخی میوه‌ها مثل بادام‌کوهی، توت و انگور، به‌خصوص انگورقرمزیافت‌می‌شَود.

سبزیجاتی مثل کاهو دارای مواد ویژه‌ای هستند که هلیوباکترها را نابود می‌کنند. هلیوباکترها باکتری‌هایی هستند که باعث ایجاد سرطان معده می‌شوند. بدین‌ترتیب مصرف روزانه سبزی‌های سالادی احتمال ابتلا به سرطان

معده را کاهش می‌دهد.

ماهی و غذاهای دریایی به‌خاطر داشتن مـوادی مثـل روغن امگا ۳ سد بزرگی در پیش‌گیری ازسرطان می‌باشند.

پژوهشگران علاوه بر خوراکی‌های نام برده شده، برای غذاهای دیگری نیز خواص ضدسرطانی قائلند که مهم‌ترین آن‌ها سیر و پیاز می‌باشند.

مصرف زیاد میوه‌ها و سبزیجاتی مثل کاهو، گوجـه، انگـور، سـیر و پیـاز و پرهیـز از چربی و انباشته شدن آن در بدن دو مورد از مهم‌ترین توصـیه‌هـای تغذیـه‌ای بـرای پیش‌گیری از سرطان است

رابطه رژیم پرچربی و سرطان

انباشته شدن چربی در بدن، افزایش کالری و عـدم تخلیـه انرژی‌های ناشی از آن از عوامل بروز سـرطان، بـه‌خصـوص سرطان‌های سینه، رحـم، پروسـتات، کیسـه صـفرا و روده، است. مصرف چربی‌های حیوانی به مراتب خطرناک‌تر است.

چربی‌های حیوانی از عوامل موثر سرطان‌های پروستات، سینه، روده بزرگ و رحم است.

بنابراین افراد چاق و افرادی که غذاهای پرچرب می‌خورند، بیش‌تر در معرض خطر هستند. چاقی از عوامل اصلی سرطان‌های مخاط رحم و آندومتریوم بوده و احتمال ابتلا به‌سرطان‌های سینه، کلیه، قولون و کیسه صفرا را افزایش می‌دهد.

رژیم پرچربی محیط مناسبی را برای رشد باکتری‌ها در مدفوع و روده ایجاد می‌کند. این باکتری‌ها از اسیدهای صفراوی مواد سرطان‌زا تولید می‌کنند.

مصرف روزانه چربی نباید از ۷۰ گرم بیش‌تر باشد، مگر در افرادی که فعالیت روزمره آن‌ها خیلی زیاد است.

مطالعات نشان داده که خطر ابتلا به سرطان سینه در زنانی که نسبت به اوایل دوران بلوغ خود بیش اِز ده کیلوگرم اضافه وزن داشته‌اند، بیش‌تر است.

دخترانی که بیش از اندازه می‌خورند و کمتر فعالیت بدنی دارند در بزرگسالی بیش‌تر در معرض سرطان، به‌خصوص سرطان سینه، هستند. زیرا پرخوری و عدم

تحرک باعث قاعدگی زودرس دختران می‌شود و قاعدگی زودرس عاملی در ایجاد سرطان سینه است.

در هر حال باید انرژی ذخیره شده در بدن را آزاد کرد و در این راه، هم باید از رژیم غذایی بدون چربی و هم از ورزش کمک گرفت.

نقش عادات غذایی و روش‌های پخت در بروز سرطان

علاوه بر چربی‌ها، برخی غذاهای دیگر را نیز از عوامل موثر بر سرطان می‌دانند که به شرح برخی از آن‌ها می‌پردازیم:

مصرف زیاد گوشت قرمز احتمال ابتلا به سرطان‌های سینه، معده، پروستات، کلیه، کیسه صفرا، رحم، تخمدان و به‌خصوص روده بزرگ را بالا می‌برد.

خوردن غذاهایی که در دماهای بسیار پایین منجمد می‌شوند، مثل مرغ و ماهی منجمد، در ایجاد سرطان‌های مری و معده دخالت دارند.

سوسیس، کالباس و کنسروها دارای برخی مواد

افزودنی هستند که در افزایش میزان ابتلا به سرطان معده سهیم هستند.

سم آفلاتوکسین که از قارچ‌های ایجاد شده در خشکبار، مثل پسته و گردوی کهنه، ترشح می‌شود خطر ابتلا به سرطان کبد را بالا می‌برد.

مشروبات الکلی از عوامل مشخص شده ایجاد سرطان‌هایی مثل دهان، حلق، حنجره، نای، مری و کبد می‌باشد. به‌خصوص اگر افراد الکلی سیگاری هم باشند، این خطر چند برابر می‌شود.

مصرف مداوم نوشیدنی‌های داغ احتمال ابتلا به سرطان مری را افزایش می‌دهد.

برخی از روش‌های پخت‌وپز نیز در افزایش میزان ابتلا به‌سرطان دخالت دارند. که یکی از مهم‌ترین و رایج‌ترین آن‌ها طریقه بد استفاده از روغن‌های خوراکی است. روغن را نباید زیاد داغ کرد. روغن‌های مایع و اشباع‌نشده گرچه از نظر تغذیه‌ای بهتر از روغن‌های جامد

و اشباع شده هستند، با وجوداین اگر زیاد داغ شوند به‌مراتب خطرناک‌ترند. نکته دیگر در باره استفاده از روغن‌ها اینست که نباید بیش از یک بار از آن‌ها استفاده کرد.

دودی کردن غذا، مثل دوددار کردن کباب و ماهی، نیز احتمال ابتلا به سرطان را بالا می‌برد.

همچنین استفاده زیاد از نمک در غذاها، مثل نمک‌اندود کردن ماهی، احتمال سرطان را افزایش می‌دهد. نمک زیاد باعث افزایش احتمال ابتلا به‌سرطان‌های معده و حلق می‌شود. به‌عنوان نمونه دلیل این‌که بچه‌های جنوب‌شرق آسیا بیش‌تر به‌سرطان حلق دچار می‌شوند مصرف زیاد ماهی شور اعلام شده است.

مروری بر عوامل غیرتغذیه‌ای ایجاد سرطان

مهم‌ترین عامل غیرتغذیه‌ای سرطان سیگار است. سیگار عامل اکثر سرطان‌های ریه (حدود ۹۰ درصد) و عامل ۲۰ تا ۳۰ درصد از سرطان‌های دیگر است. ۳۰ درصد از

بیماران سرطانی و نیز ۹۰ درصد از مبتلایان به سرطان ریه که فوت کرده‌اند، سیگاری بوده‌اند. سیگار علاوه بر سرطان ریه، احتمال سرطان راه‌های تناسلی و ادراری، کلیه، مثانه، دستگاه گوارش، مری، معده، لوزالمعده، مجاری تنفسی، لب، دهان و حنجره را افزایش می‌دهد.

مهم‌ترین عامل ایجاد سرطان پوست (ملانوما)، تابش شدید و درازمدت اشعه خورشید است. ملانوما از سرطان‌های کشنده است.

پرتوهای رادیواکتیو، میدان‌های مغناطیسی مثل ام-آر- آی، عکس‌برداری زیاد هنگام بارداری و رادیوتراپی باعث افزایش احتمال سرطان پوست و خال‌های سرطانی می‌شود. میدان‌های الکتریکی مثل کابل فشار قوی برق احتمال سرطان خون در بچه‌ها را بالا می‌برد. تشعشعات تلفن‌های همراه و برخی از بی‌سیم‌ها هم شاید احتمال ابتلا به سرطان مغز را افزایش دهد.

عامل دیگر، برخی از ویروس‌ها هستند. مثلاً ویروس

هپاتیتB و C در سرطان کبد، ویروس دستگاه تناسلی در سرطان گردن رحم و ویروس عامل منونوکلئوز عفونی در سرطان لنفاوی و خون نقش دارند.

سروکار داشتن با برخی از مواد و حلال‌های شیمیایی نیز از عوامل دیگر ایجاد سرطان می‌باشند. به عنوان مثال تماس مداوم با موادی مثل کلرید وینیل (که ماده اولیه پی‌وی‌سی است) احتمال ابتلا به سرطان کبد، ریه و مغز و نیز تماس زیاد با فلزات سنگینی مثل آرسنیک، نیکل و کروم، احتمال ابتلا به سرطان ریه را بالا می‌برد.

داروهای شیمیایی، داروهای آنابولیک و داروهای ویروس هپاتیتB از عوامل شناخته شده کمک به ایجاد سرطان هستند.

و بالاخره توارث در برخی از سرطان‌ها مثل سرطان رحم، پستان، روده و پوست دخالت دارد.

علایم هشدار دهنده سرطان

تشخیص به موقع سرطان عامل پیش‌گیری بسیاری از انواع

آن است. مهم‌ترین و معروف‌ترین این عوامل عبارتند از:
۱- تأخیر در بهبود زخم‌ها به‌خصوص در سر و گردن، لب، زبان و دهان ۲- ایجاد غده و برآمدگی غیرعادی با درد و یا بدون درد، به‌خصوص در سرو گردن و پستان، ۳- تغییر شکل، تغییر رنگ، بزرگ شدن، دردناک شدن و خارش خال‌ها و زگیل‌های پوستی۴- خون‌ریزی یا ترشح غیرعادی از مجاری بدن ۵- سوء هاضمه دایمی و اشکال در بلع و هضم غذا ۶- تغییر در شیوه و عادات دفع ادرار و مدفوع ۷- سرفه‌های مزمن و مداوم، خلط خونی، گرفتگی مزمن صدا و تغییرات صوتی و تکلم.

خلاصه و نتیجه‌گیری

بیماری سرطان علی‌رغم مطالعات و تحقیقات فراوان از بسیاری جهات ناشناخته مانده، لذا باید با رعایت عواملی که حتی دخالت آن‌ها خیلی ضعیف است، از آن پیش‌گیری کرد. اکنون برخی‌از این نکات یادآوری می‌شود:
۱- در روش پخت و تغذیه باید بسیار دقت کرد. از روغنی که یک بار استفاده شد، دوباره برای درست کردن غذایی دیگر نباید استفاده شود، روغن را نباید زیاد داغ کرد طوری بسوزد، از خوردن تکه‌های سوخته و سیاه شده غذا باید پرهیز کرد. مصرف غذاهای کنسروی، منجمد، دودانود، شوری و ترشی و گوشت کباب شده روی شعله

را هم باید محدود کرد.

۲- مصرف برخی داروها، تماس مداوم با اشعه فرابنفش خورشید و برخی مواد شیمیایی و رادیوتراپی مداوم و نیز تماس مداوم زنان باردار با پرتوهایی مثل رادیواکتیو، ام- آر- آی و اشعه‌ایکس احتمال ابتلا به برخی سرطان‌ها را افزایش می‌دهد.

۳- از خوردن زیاد غذاهای پرچربی و پرکالری و همچنین الکل باید پرهیز کرد. این عوامل باعث افزایش انرژی بدن می‌شوند که اگر تخلیه نشود عامل تعدادی از سرطان‌ها خواهد شد. ورزش عامل مناسبی برای مصرف و تخلیه کالری اضافه بدن است. افراد چاق علاوه بر ورزش باید رژیم بدون چربی را رعایت کنند. در عین حال مصرف چربی در افراد عادی نباید از ۷۰ گرم در روز کمتر شود، زیرا گروهی از ویتامین‌های ضدسرطان مثل A و E در چربی‌ها وجود دارند و درآن محلولند.

۴- مهم‌ترین عامل پیش‌گیری از سرطان، مصرف میوه و سبزی تازه است. به‌طوری که فرهنگستان علوم ایالت متحده توصیه نموده که هر روز ۵ نوبت یا بیش‌تر از مجموع سبزیجات و میوه‌ها، به‌خصوص سبزیجات سبز و زرد، گوجه، اسفناج، جعفری، هویج، کلم و مرکبات، میل کنید. مصرف پروتئین‌های گیاهی، مثل لوبیا، باقلا، سویا و حبوبات، نیز کم‌ارزشتر از مصرف سبزیجات نیست.

۵- از غذاهای مهم دیگر در پیش‌گیری از سرطان روغن‌های گیاهی داغ نشده، شیر و ماهی می‌باشند.

۶- الکل و سیگار دو عامل شناخته شده سرطان هستند، به‌خصوص اگر فردی همزمان الکلی و سیگاری باشد.

۲

سرطان پستان

سرطان سینه هرچند شایع‌ترین نوع سرطان در زنان است، اما ویژگی خاص آن در مقایسه با سایر سرطان‌ها قابل درمان بودن آن است. سرطان سینه سالانه حداقل ۷۰هزار نفر را در ایران درگیر می‌کند.

آمارها می‌گویند ۹۵ درصد سرطان‌های سینه با معاینهِ خود افراد کشف می‌شوند. نکته در این‌جاست که اگر زنان از سنین پایین‌تر، که شانس سرطان کمتر است، به معاینه ماهانه سینه‌های خود عادت کنند، با خصوصیات آن‌ها آشنا می‌شوند و هر حالت غیرعادی را خیلی زود تشخیص

مـی‌دهنـد. تشـخیص هـم هرچـه زودتـر باشـد، درمـان امیدوارکننده‌تـر اسـت. بـه همـین علـت پزشـکان توصـیه می‌کنند زنان از ۲۰ سالگی به بعد، هر ماه، تا ۳ روز بعـد از پایان عادت ماهانه، سینه‌هایشان را معاینه کنند.

اکثر پزشـکان از آوردن کلمـه «سـرطان» خـودداری می‌کنند و می‌گوینـد تـوده، غـده یـا نـاراحتی جـدی، امـا نمی‌گویند سرطان، در حالی که این حق بیمار است کـه از شرایط جسمی‌اش خبر داشـته باشـد و بدانـد کـه در چـه وضعیتی است. در مرحلـه بعـد بایـد درمـان‌هـا را بـرای او توضیح داد و به او کمک کرد که با بیماری‌اش کنار بیاید.

برای بیش‌تر افرادکلمه سرطان مترادف است با مـرگ فوری، در حالی که این تصور کاملاً اشتباه است.

تغذیه

درفصل اول در باره رابطه سرطان و تغذیه بـه‌طـور مفصـل بحث شد. در این‌جـا بـه طـور خـاص بـه تغذیـه در مـورد سرطان سینه می‌پردازیم.

زنان مبتلا به سرطان سینه که ویتامین D خونشان بالاست، شانس بهبودشان بیش‌تر است. ویتامین D خطر ابتلا به سرطان سینه را نیز کاهش می‌دهد. برای پیش‌گیری از سرطان سینه، مقدار ویتامین D مصرفی روزانه برای زنان کمتر از ۵۰ سال، ۲۰۰ واحد و برای زنان بالاتر از ۵۰ سال، ۶۰۰ واحد بین‌المللی توصیه می‌شود. ورزش در کنار مصرف ویتامین D خطر ابتلا به سرطان سینه را تا ۶۰ درصد کاهش می‌دهد و در مقابل، اضافه وزن این خطر را افزایش می‌دهد.

۵دسته غذای برتر دارای ویتامین D	
۱ ـ روغن کبد ماهی	بیش از ۱۰۰۰۰ واحد بین‌المللی
۲ ـ ماهی ساردین	۱۳۸۰ واحد بین‌المللی
۳ ـ زرده تخم مرغ	۲۶۰ واحد بین‌المللی
۴ ـ میگو	۱۵۰ واحد بین‌المللی
۵ ـ کره	۹۰ واحد بین‌المللی

ویتامین C در پیش‌گیری از سرطان سینه نقش ویژه‌ای دارد.

غذای برتر دارای ویتامین C	
۱ ـ جعفری ، فلفل سبز و عسل موم‌دار	۲۰۰ ـ ۱۲۰ میلی‌گرم
۲ ـ قارچ	۱۰۰ میلی‌گرم
۳ ـ عسل ، گل کلم ، توت فرنگی و ترتیزک	۸۰ ـ ۶۰ میلی‌گرم
۴ ـ کلم ، اسفناج ، پرتقال و لیموترش	۵۰ میلی‌گرم
۵ ـ لیمو ، نارنگی ، کاهو ، گریپ فروت و جگر سفید	۴۰ میلی‌گرم

انباشته شدن چربی در بدن، افزایش کالری و عدم تخلیه انرژی‌های ناشی از آن از عوامل بروز سرطان، به‌خصوص سرطان‌های سینه، رحم، پروستات، کیسه صفرا و روده، است. مصرف چربی‌های حیوانی به مراتب خطرناک‌تر است.

مصرف زیاد گوشت قرمز نیز احتمال ابتلا را بالا می‌برد.

محققان دانشگاه لیدر به دنبال مطالعه ۳۵ هزار زن به این نتیجه رسیدند که خوردن ۳۰ گرم فیبر در روز می‌تواند خطر سرطان سینه را پایین بیاورد. به همین علت به خانم‌ها توصیه می‌شود برای پیش‌گیری حتماً در رژیم غذایی خود فیبر بیش‌تری بگنجانند. لذا لازم است در صبحانه از حبوبات و نان‌های سبوس‌دار و قهوه‌ای) به‌جای نان سفید و از ۵ واحد میوه و سبزی در روز استفاده شود.



فیبرها با سرطان سینه می‌جنگند

دانشمندان انگلیسی در پژوهش‌های جدید خود اثر خوردن فیبر در مبارزه با سرطان سینه را کشف کرده‌اند. آن‌ها می‌گویند خطر بروز سرطان سینه در زنانی که پیش از یائسگی مقادیر زیادی فیبر مصرف کرده‌اند، یک دوم سایرین است.

محققان دانشگاه لیدز، با بررسی ۳۵هزار زن در طول مدت هفت سال دریافتند زنانی که روزانه ۳۰ گرم فیبر مصرف می‌کنند، یک دوم افرادی که روزانه ۲۰گرم فیبر می‌خورند، در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه قرار دارند.

در این تحقیق ۱۶هزار زن پیش از دوران یائسگی قرار داشتند و ۱۸ هزار زن دیگر به یائسگی رسیده بودند. از بین این افراد، ۲۵۷ نفر پیش از یائسگی به سرطان سینه مبتلا شدند.

وقتی رژیم غذایی دو گروهی را که به سرطان مبتلا شده بودند و آن‌ها را که مبتلا نشده بودند، با هم مقایسه کردند، متوجه شدند زنان مبتلا، درصد بالایی از انرژی مورد نیاز خود را از پروتئین و منابع گوشتی دریافت کرده و کمتر از فیبر و ویتامین ث استفاده می‌کردند. این درحالی است که چنین تأثیری در زنان یائسه که ۳۵۰ تن از آنان به سرطان سینه مبتلا شدند، دیده نشد، یعنی خوردن فیبر فقط در سنین قبل از یائسگی می‌تواند این اثر محافظتی را داشته باشد. توجیه متخصصان برای این موضوع آن است که فیبر، کارش را در بدن با پردازش و تنظیم هورمون زنانه استروژن انجام می‌دهد. البته برای زنان یائسه یک خطر مضاعف هم وجود دارد و آن این‌که آن‌ها به دلیل اضافه وزن بیش‌تر، در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه قرار می‌گیرند. مصرف مواد غذایی غنی از فیبر برای کاهش خطر ابتلا به سرطان روده هم پیشنهاد شده است.

رابطه چاقی و سرطان سینه

تحقیقات جدید نشان داده‌اند که بین افزایش وزن در بزرگسالی و ابتلا به سرطان سینه ارتباط مشخصی وجود دارد. محققان مجله بین‌المللی سرطان گزارش داده‌اند که سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی، یعنی از وقتی که خانم برای اولین بار حامله می‌شود تا وقتی که یائسه می‌شود، افزایش وزن او در ایجاد سرطان سینه اثر مهمی دارد. البته پیش از این هم متخصصان به این نتیجه رسیده بودند که وزن زیاد یکی از عوامل خطر آفرین برای این سرطان است.

به ازای هر یک کیلو اضافه وزن، ۵ درصد خطر سرطان سینه زیاد می‌شود.

نکته جالب این‌جاست که با کاهش همین مقدار وزن و در نتیجه کاهش هورمون استروژن، می‌توان خطر ابتلا را حتی بیش از پیش کاهش داد. این نکته را محققان به خانم‌هایی که در مدت کمی چاق شده‌اند، مژده داده و گفته‌اند که برای کم کردن وزن هیچ‌وقت دیر نیست.

وزن مناسب در خانم‌ها و کمترین مقداری که در خانم‌ها چاقی محسوب می‌شود		
قد(سانتیمتر)	وزن مناسب	کمترین مقداری که چاقی محسوب می‌شود
۱۴۵	۴۶	۵۸
۱۴۸	۴۶/۵۰۰	۵۹
۱۵۰	۴۷	۶۱
۱۵۲	۴۸/۵۰۰	۶۳
۱۵۶	۴۹/۵۰۰	۶۴
۱۵۸	۵۰/۴۰۰	۶۴
۱۶۰	۵۱/۳۰۰	۶۵
۱۶۲	۵۲/۶۰۰	۶۷
۱۶۴	۵۴	۶۸
۱۶۶	۵۵/۴۰۰	۷۰
۱۶۸	۵۶/۸۰۰	۷۲
۱۷۰	۵۸/۱۰۰	۷۳
۱۷۲	۶۰	۷۴
۱۷۴	۶۱/۳۰۰	۷۶
۱۷۶	۶۲/۶۰۰	۷۷
۱۷۸	۶۴	۷۹
۱۸۰	۶۵/۳۰۰	۸۱

زنان چاق در دوره یائسگی بیش‌تر باید مراقب باشند. مطالعات نشان داده که خطر ابتلا به سرطان سینه در زنانی که نسبت به اوایل دوران بلوغ خود بیش از ده کیلوگرم اضافه وزن داشته‌اند، بیش‌تر است. البته احتمال می‌رود که چاقی تنها در زنان با غده‌های مثبت گیرنده استروژن می‌تواند از عوامل بروز سرطان سینه باشد و در زنان با غده‌های منفی گیرنده استروژن تأثیری در بروز سرطان ندارد.

به هر حال، بهتر است برای این‌که خیالتان راحت باشد سعی کنید وزن خود را قبل و بعد از یائسگی ثابت نگه‌دارید.

اثر عوامل متفرقه بر سرطان سینه

بجز عامل تغذیه و نیز عوامل مهم نام برده شده در فصل اول، عوامل کوچک و بزرگ دیگری هم در این بیماری نقش دارند:

نورمصنوعی و سرطان سینه

محققان آمریکایی با اظهار این مطلب به زنانی که شب‌ها

کار می‌کنند هشدار داده‌اند که شب کاری مداوم تا ۳ سال، می‌تواند امکان ابتلای آنان به سرطان سینه را تا ۴۰ درصد زیاد کند و اگر زمان شب‌کاری از ۳ سال بیش‌تر شود این احتمال به ۶۰ درصد خواهد رسید. آن‌ها معتقدند این اثر به دلیل کاهش ذخیره ملاتونین بدن در اثر نورهای مصنوعی است. گفتنی است که این هورمون در کنترل ریتم طبیعی بدن نقش دارد و وقتی کم شود هورمون زنانه استروژن زیاد شده و سرطان سینه را ایجاد می‌کند.

زنان نابینا و سرطان سینه

تحقیقات نشان داده است زنان نابینا کمتر دچار سرطان سینه می‌شوند.

ورزش و کارِ خانه

محققان موسسه تحقیقاتی سرطان در انگلیس دریافته‌اند هفته‌ای ۱۶ تا ۱۷ ساعت پخت وپز و شست‌وشو در خانه تا ۳۰ درصد قبل از یائسگی و ۲۰ درصد در زمان یائسگی سرطان سینه را کم می‌کند.

قبلاً دانشمندان متوجه شده بودند کار فعالیت بدنی

و ورزش به‌خصوص بعد از یائسگی می‌تواند در کاهش این سرطان موثر باشد.

عامل وراثت

تا به حال محققان توانسته‌اند بین سرطان‌های سینه با یک عامل ژنتیکی شناخته شده ارتباط برقرار کنند. این ژن‌ها دقیقاً می‌توانند نشان دهند که چرا عده‌ای از زن‌ها بیش از بقیه مستعد سرطان سینه هستند. $BRCA_1$ و $BRCA_2$ دو ژنی هستند که عامل این سرطان شناخته شده‌اند. دارندگان این ژن‌ها تا ۸۰ درصد خطر ابتلا دارند. دانشمندان می‌گویند این دو ژن باعث تغییر نحوه پاسخ سلول‌های سینه به هورمون استروژن می‌شوند.

سینه‌های متراکم

محققان کانادایی کشف کرده‌اند که هر چه بافت سینه خانم‌ها متراکم‌تر باشد، احتمال بیش‌تری برای ابتلا به سرطان سینه وجود دارد. گزارش آن‌ها که در مجله پزشکی نیوانگلند به چاپ رسیده، نشان داده که در سنین مختلف، بین ۱۶ تا ۳۰ درصد از سرطان‌های سینه به این

موضوع ارتباط داشته است. به عبارت دیگر در زنان با بافت سینه متراکم، خطر ابتلا به این سرطان حدود ۵ برابر بیش از سایر خانم‌ها بوده است.

متأسفانه بافت متراکم سینه مشکل دیگری هم دارد و آن این است که در این افراد قضاوت و تشخیص توده سرطانی براساس ماموگرافی- که یکی از روش‌های تشخیص زودرس این سرطان است- بسیار مشکل است. البته پزشکان برای غلبه بر این مشکل از سونوگرافی در این خانم‌ها استفاده می‌کنند.

کدام زنان بیش‌تر در معرض ابتلا به سرطان سینه هستند؟

چند گروه از زنان ریسک بالایی برای ابتلا به این بیماری را دارند:

- آن‌هایی که قاعدگی‌های طولانی دارند؛
- آن‌ها که قاعدگی‌شان قبل‌از ۱۲سالگی شروع و بعد از ۵۰ سالگی تمام شود؛
- افرادی که از قرص‌های ضد بارداری یا درمان‌های جایگزینی هورمون استفاده می‌کنند؛
- زنانی که در تاریخچه خانوادگی آن‌ها این بیماری وجود دارد.
- همچنین سرطان سینه در زنانی که به‌طور مرتب معاینه نمی‌شوند و آن‌هایی که وزنشان را در حد طبیعی نگه نمی‌دارند، شایع‌تر است.
- مصرف الکل وسیگار هم درصد این بیماری را بالا می‌برد.

◀ بررسی‌ها نشان می‌دهد زنانی که شیفت‌های شب دارند، حدود ۶۰ درصد ریسک بالاتری برای این بیماری دارند. دانشمندان عقیده دارند بالا رفتن ملاتونین بدن (یعنی هورمونی که وظایف دیگر هورمون‌های جنسی را تعیین می‌کند)، در طول شب با قرار گرفتن در مقابل نورهای درخشان کاهش پیدا می‌کند که این امر ممکن است سطح استروژن را افزایش دهد. این مطالعات بر روی زنان شهرهای صنعتی، که بیش‌تر در معرض نورهای مصنوعی در شب قرار می‌گیرند، نشان داده آن‌ها بیش‌تر مستعد ابتلا به سرطان سینه هستند.

آزمایش پستان‌ها

با سه روش بسیار ساده می‌توان توده موجود در پستان را در مراحل اولیه رشد تشخیص داد:

آزمایش پستان در حمام

شما می‌توانید پستان‌ها را هنگام دوش گرفتن که انگشتان به‌راحتی روی بدن حرکت می‌کنند، مورد آزمایش قرار دهید. قسمت مسطح سه انگشت میانی دست راست را روی پستان و زیر بغل فشار دهید و در جستجوی هر گونه غده، گره سخت شده یا برجستگی غیرعادی برآیید. با دست راست پستان چپ و با دست چپ پستان راست را

آزمایش کنید.

آزمایش پستان در آینه

پستان‌ها را در چهار حالت مختلف در آینه مشاهده کنید:

الف- به حالت روبرو با دستان آویخته.

ب- در حالی که دست‌ها را بالا نگه داشته‌اید.

ج- در حالتی که دست‌ها را به کمر زده‌اید.

د- در حالتی که به جلو خم شده و پستان‌ها حالت آویزان به خود گرفته‌اند.

آزمایش پستان در بستر

در حالت دراز کشیده، یک بالش یا یک حوله تاشده را در زیر شانه راست قرار دهید و دست را زیر سر بگذارید.

در این حالت تمام پستان روی قفسه سینه پخش می‌شود. سپس با فشار سطوح سه انگشت میانی دست چپ، پستان را معاینه کنید و در آن به دنبال غده یا نسوج سخت شده بگردید. برای معاینه تمام پستان می‌توانید از هریک از روش‌های زیر استفاده نمایید.

الف- حرکت ساعتی

ب- حرکت از بالا به پایین به بالا

ج- حرکت از اطراف پستان به طرف مرکز آن

بعد از مشاهده پستان‌ها، آن‌ها را با هم مقایسه کـرده و به دنبال نکات زیر بگردید:

الف- تغییر شکل پستان

ب- تغییر رنگ و قوام

ج- فرو رفتگی نوک و پوست پستان

د- ترشح از نوک پستان

توجه داشته باشید که پستان راست و چـپ بـه‌طـور دقیق اندازه‌ی یکدیگر نیستند و نباید از این مسـاله نگـران بود. بعد از چند مرتبه آزمایش، تشخیص پستان طبیعـی از غیرطبیعی برای شما آسان خواهد شد.

زمان معاینه پستان

در زنانی که عادت ماهانه دارند، روز پنجم تا هفـتم بعـد از شروع عادت ماهانه زمانی است که پستان‌ها حداقل تورم و

حساسیت را داشته و مناسب‌ترین زمان معاینه پستان می‌باشد.

در زنان یائسه، باید تاریخ معینی را در هر ماه مشخص نمود و به طور ماهانه در همان تاریخ پستان‌ها را معاینه کرد.

زنانی که رحم آن‌ها به عللی خارج شده است و در سنین قبل از یائسگی عادت ماهانه نمی‌شوند، جهت مشخص کردن زمان مناسب معاینه باید به پزشک خود مراجعه کنند.

در زنان شیرده، پستان‌ها باید بعد از تخلیه کامل شیر معاینه شوند. زنان حامله و همچنین زنانی که پستان مصنوعی دارند نیز باید مانند سایر زنان، ماهانه پستان‌های خود را معاینه کنند.

مراجعه به پزشک

در صورت هر یک از علائم زیر باید به پزشک مراجعه کرد:

الف- احساس توده درپستان، زیربغل یا بالای‌استخوان ترقوه.

این پروتز مشکل‌ساز می‌شود. بهتر است بعد از تمام شدن جلسات شیمی درمانی، برای گذاشتن پروتز (سینه مصنوعی) اقدام کرد.

شیمی درمانی

مرحله بعد از برداشتن سینه شیمی درمانی است. در یکی دو جلسه اول ممکن است حالت تهوع شدید، خون‌ریزی از لثه و بینی، سرگیجه و بی‌حالی، کبودی ناخن‌ها و خشک شدن پوست پیش آید. اما دوره‌های بعدی راحت‌تر است.

بیش‌تر بدانید

آگاهی عمومی در مورد سرطان سینه طی ۲۰ سال گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته است. با وجود این، هنوز نظرات گمراه کننده‌ای در این زمینه در افکار عمومی رواج دارد. اگر یک زن ۸۵ سال عمر کند، احتمال ابتلای وی یک در هشت است، ولی در مورد زنان جوان‌تر شرایط بهتر است. به‌عنوان مثال، احتمال ابتلای یک زن ۵۰ ساله، ۱ در ۵۴ است و در ۴۰ سالگی، ۱ در ۲۳۵. البته این احتمالات براساس متوسط جمعیت آمریکا برآورد شده است. بنابراین، بنا بر عوامل مختلف از جمله تاریخچه خانوادگی، سابقه باروری و سایر عوامل ناشناخته دیگر، ممکن است ریسک ابتلا برای هر زن بیش‌تر یا کمتر باشد.

تصور: تنها زنان به سرطان سینه دچار می‌شوند.

واقعیت: مردان نیز بافت سینه‌ای دارند و احتمال ابتلا به سرطان سینه برای آنان نیز وجود دارد. شاید به دلیل تأثیرات ترشح مداوم هورمون‌های زنانه، سرطان سینه در زنان شایع‌تر است. در سال جاری حدود ۱۵۰۰ مرد مبتلا به این نوع سرطان در آمریکا شناسایی شدند.

تصور: استفاده از دئودورانت و ضدعرق‌ها موجب سرطان سینه می‌شود.

واقعیت: شواهد تجربی یا اپیدمیولوژی در دفاع از نظریه فوق وجود ندارد.

تصور: ماموگرافی دردناک و پرخطر است.

واقعیت: ممکن است انجام ماموگرافی راحت نباشد، ولی فشردگی سینه طی آن تنها چند دقیقه به طول می‌انجامد. به منظور کاهش ناراحتی، ماموگرافی را زمانی تنظیم کنیم، که سینه‌ها کمتر حساس هستند (درست قبل از قاعدگی را برای این کار انتخاب نکنید). طی ماموگرافی نیز فرد در معرض پرتوگیری بسیار کمی خواهد بود.

تصور: هر گونه توده‌ای که در ماموگرام ظاهر شود به احتمال زیاد سرطانی است.

واقعیت: اغلب ناهنجاری‌ها سرطانی نیستند. توده ممکن است کیست یا مورد خوش‌خیم دیگری باشد که پزشک با انجام سونوگرافی یا نمونه برداری به بررسی جزئی‌تر آن خواهد پرداخت.

تصور: تغذیه نوزاد با شیر مادر خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می‌دهد.
واقعیت: هیچ بررسی حاکی از آن نبوده که تغذیه فرزند از شیر مادر موجب سرطان شود. در حقیقت، برخی مطالعات نشان می‌دهد که تغذیه فرزند از شیر مادر می‌تواند موجب کاهش ریسک ابتلا شود.
تصور: اگر در خانواده‌تان سابقه سرطان سینه وجود ندارد، شما نیز مبتلا نخواهید شد.
واقعیت: حدود ۸۰ درصد از زنانی که به این نوع سرطان مبتلا می‌شوند، سابقه بیماری در بستگان خود را نداشته‌اند. افزایش سن، عمده‌ترین عامل ابتلا است. اگر در سابقه خانوادگی شما مورد ابتلا به سرطان سینه به چشم می‌خورد، ریسک شما کمی (و نه قطعاً) بیش‌تر خواهد شد.
تصور: قرص‌های پیشگیری از بارداری موجب بروز سرطان سینه می‌شوند.
حقیقت: قرص‌های امروزی حاوی میزان کمی از هورمون‌های استروژن و پروژسترون هستند و در حقیقت، تا حدی می‌توانند موجب جلوگیری از سرطان تخمدان شوند. هر چند احتمال ابتلا به سرطان سینه بر اثر قرص‌های محتوی دوز بالای هورمون که در گذشته مورد استفاده قرار می‌گرفت، در برخی مطالعات ثابت شده بود.
تصور: معاینه ماهانه سینه‌ها بهترین روش شناسایی تومورهای سینه است.
حقیقت: اگر چه معاینه به شدت توصیه می‌شود، اما دقیق نیست. انجام ماموگرافی با کیفیت بالا قابل‌اعتمادترین روش آگاهی از ابتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه بیماری –یعنی زمانی که بیماری قابل معالجه است– می‌باشد.
معمولاً زمانی که تومور قابل لمس شوند اندازه آن بیش از زمانی است که با ماموگرافی تشخیص داده می‌شود. با وجود این، معاینه توسط شما یا پزشکتان نیز از اهمیت برخوردار است. حدود ۲۵ درصد از سرطان‌های سینه فقط با معاینه تشخیص داده شده‌اند (نه با استفاده از ماموگرافی)؛ حدود ۳۵ درصد فقط با ماموگرافی و ۴۰ درصد هم با استفاده از ماموگرافی و هم با معاینه فیزیکی. بنابراین اتخاذ رویکرد سه مرحله‌ای: ماموگرافی سالانه (برای زنان بالای ۴۰ سال)، معاینات بالینی سالانه و معاینات ماهانه توسط خود فرد توصیه می‌شود.

۳

سرطان رحم

سرطان رحم نیز مانند اکثر سرطان‌ها باتشخیص زودرس و معالجه به موقع می‌تواند به بهبودی کامل منجر شود. زنان مبتلا به سرطان گردن رحم اگر در مراحل اولیه با آزمایش پاپ تشخیص داده شوند، معالجه آن‌ها آسان خواهد بود.

رحم چیست؟

رحم که به آن زهدان یا بچه‌دان نیز گفته می‌شود، یک عضو ماهیچه‌ای توخالی است که در لگن خاصره زنان قرار گرفته است. در زنان حامله رحم در حدود ۷/۵ سانتی‌متر

طول دارد و به شکل گلابی است. رحم قسمتی از دستگاه تولید مثل زنان و محلی برای رشد جنین در طی آبستنی می‌باشد. در طی حاملگی با رشد جنین رحم نیز بزرگ می‌شود.

رحم از دو بخش تشکیل شده است:

- قسمت حفره مانند توخالی رحم که ساختار ماهیچه‌ای دارد و از لایه‌ای سلولی به نام اندومتر پوشیده شده است.

- قسمت دوم، گردن رحم است که بین رحم و قسمت خارجی دستگاه تناسلی زنانه قرار گرفته است.

پس از ختم قاعدگی در یک زن باردار، اندومتر شروع به رشد کرده و پرخون می‌گردد.

با شروع قاعدگی بعدی، این اندومتر رشدیافته، ریزش می‌کند و به همراه مقداری خون خارج می‌گردد. این چرخه به طور مرتب در طی دوران باروری زن ادامه می‌یابد که به آن عادت ماهانه می‌گویند.

دو نوع مختلف سرطان رحم وجود دارد:
سرطان گردن رحم (یا دهانه رحم) وسرطان اندومتر (یا سرطان لایه پوشاننده داخلی رحم). این دو نوع سرطان، در دو گروه سنی متفاوت شیوع بیش‌تری دارند. سرطان گردن رحم در سنین پایین‌تر و سرطان اندومتر معمولاً مخصوص سنین بالاست.

در بیش‌تر موارد سرطان گردن رحم، سلول‌های پوشاننده دهانه رحم قبل از سرطانی شدن تغییرات خفیف تا شدیدی را در طی چند سال پیدا می‌کنند، این تغییرات پیش سرطانی را دیسپلازی می‌گویند.

معمولاً در رحم نیزبافت پوشاننده یا آندومتر تغییرات پیش سرطانی خفیف یا شدیدی را قبل از تبدیل شدن به سرطان پیدا می‌کند که به آن هیپرپلازی می‌گویند.

لزوماً این تغییرات پیش سرطانی همیشه به سرطان تبدیل نمی‌گردند، ولی هردوی این تغییرات به‌عنوان علائم هشدار دهنده بوده و باید پیگیری مداوم صورت گیرد.

کشف زود هنگام سرطان‌های رحم و گردن رحم اهمیت حیاتی دارد. وقتی‌که سرطان رحم در مراحل اولیه و محدود به رحم پیدا شود، احتمال بهبود کامل آن بیش

از ٨٠٪ است، ولـی اگـر بیمـاری در مراحـل اولیـه درمـان نشود، سرطان به لایـه‌هـای عمقـی رحـم و بعـد از آن بـه اعضای مجاور گسترش می‌یابد. در این مرحله، درمان مـوثر سرطان رحم دشوار می‌باشد.

علل ایجاد سرطان گردن رحم

علت اصلی ایجاد سرطان گردن رحـم بـه خـوبی شـناخته نشده است ولی عواملی وجود دارد که مـی‌تواننـد احتمـال ابتلا به سرطان گردن رحم را افـزایش دهنـد. ایـن عوامـل عبارتند از:

الف- ازدواج در سنین پایین

ب- به دنیا آوردن فرزندان زیاد

ج- ابتلا به بعضی بیماری‌های عفونی و مقاربتی

د- استعمال دخانیات

هـ- بعضی عوامل ژنتیکی

وجود هر یک از عوامل فوق، لزوماً بـه معنـی ابـتلای حتمی به سرطان گردن رحم نیست، بلکه عوامل ذکر شده

همه می‌توانند خطر ابتلای به سرطان را افزایش دهند.

کشیدن سیگار، داشتن شریک‌های متعدد جنسی و ابتلا به زگیل‌های تناسلی از عوامل مهم مستعدکننده بروز این سرطان می‌باشند. زگیل تناسلی یک بیماری مقاربتی است و هنگام تماس جنسی با فرد آلوده به ویروس زگیل تناسلی منتقل می‌شود و ممکن است از نظر شکل ظاهری شبیه زگیل‌های دیده شده در سایر نقاط بدن باشد.

علائم سرطان گردن رحم

سرطان گردن رحم در مراحل اولیه هیچ‌گونه علامتی ندارد. لذا پی‌گیری مرتب و انجام آزمایش‌های لازم به‌خصوص انجام پاپ اسمیر ضروری است. در مراحل پیشرفته‌تر، سرطان گردن رحم با علائمی مثل خروَج ترشحات غیرطبیعی و معمولاً بدبو از دستگاه تناسلی، خون‌ریزی‌های غیرطبیعی زنانه، خون‌ریزی بعد از مقاومت، درد پشت و احساس ناراحتی در لگن، خود را نشان می‌دهد. باید توجه داشت که این علائم در بیماری‌های

دیگر غیر از سرطان دهانه رحم نیز دیده می‌شوند.

پیش‌گیری و درمان سرطان گردن رحم

سرطان گردن رحم را می‌توان در مراحل بسیار ابتدایی که به طور کامل درمان‌پذیر است، شناسایی کرد. راه شناسایی زودرس سرطان گردن رحم انجام مرتب آزمایش پاپ اسمیر است. این آزمایش تغییرات خفیف سلولی را که ممکن است به سرطان منجر شود، نشان می‌دهد.

پاپ اسمیر چیست؟

پاپ اسمیر راه بسیار مهمی برای تشخیص زودرس سرطان گردن رحم می‌باشد.

برای انجام این آزمایش مقداری از سلول‌های موجود بر روی گردن رحم را برداشته می‌شود. انجام این آزمایش به طور سرپایی بوده، چند دقیقه بیش‌تر طول نمی‌کشد و ناراحتی خاصی ایجاد نمی‌کند. گرچه ممکن است انجام این آزمایش کمی ناراحت‌کننده باشد.

شیوع سرطان گردن رحم در کشورهای پیشرفته به

دلیل انجام پاپ اسمیر نسبت به گذشته کاهش یافته است، ولی این سرطان هنوز در کشورهای در حال توسعه شیوع زیادی دارد.

این آزمایش تغییرات پیش سرطانی احتمالی را در سلول‌های گردن رحم نشان می‌دهد. اگر تغییرات پیش سرطانی در مراحل ابتدایی کشف و درمان نشوند، ممکن است به تغییرات سرطانی تبدیل شوند.

چه کسانی باید آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهند؟

بر اساس توصیه‌های بیش‌تر مجامع علمی دنیا، انجام پاپ اسمیر برای زنانی که از لحاظ جنسی فعال هستند و بیش از ۱۸ سال سن دارند، توصیه می‌شود.

تمام زنان ازدواج کرده که بین ۲۰ تا ۷۰ سال سن دارند، باید به طور مرتب این آزمایش را انجام دهند. این آزمایش باید هر سه سال یک‌بار انجام شود. در نوبت اول و دوم، فاصله انجام این آزمایش یک سال است.

در افرادی که رحم با جراحی از بدن خارج شده است

(عمل هیسترکتومی)، بسته به نوع عمل جراحی و علت آن، پزشک درباره لزوم انجام پاپ اسمیر تصمیم می‌گیرد.

بهترین روز انجام آزمایش چه روزی است؟

بهتر است این آزمایش حداقل ۷ روز بعد از آخرین روز قاعدگی انجام گیرد. نباید قبل از انجام آزمایش کانال زایمانی شسته شود، زیرا شستشوی زیاد باعث از بین رفتن سلول‌های موجود و اختلال در نتیجه آزمایش می‌شود.

اگر شما به علت برداشتن رحم در سنین قبل از یائسگی قاعده نمی‌شوید، راجع به بهترین زمان این آزمایش با پزشک خود مشورت نمایید.

تشخیص سرطان گردن رحم در آزمایش پاپ اسمیر

هنگامی که سرطان گردن رحم فقط با آزمایش پاپ اسمیر تشخیص داده شود، در مراحل بسیار ابتدایی بوده و با درمان مناسب به طور کامل قابل بهبود است. بنابراین بدون نگرانی جهت برنامه‌ریزی درمان به پزشک متخصص مراجعه نمایید. به یاد داشته باشید سرطان گردن رحم با مراجعه مرتب و انجام پاپ اسمیر قابل درمان قطعی است.

سرطان اندومتر

سرطان اندومتر معمولاً در سنین بعد از یائسگی دیده می‌شود و به ندرت در زنان جوان پدیدار می‌گردد.

عوامل ایجاد سرطان اندومتر

هنوز علت اصلی سرطان اندومتر شناخته نشده است، ولی عوامل مختلفی وجود دارد که ممکن است باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان رحم شود. از این عوامل می‌توان چاقی، فشار خون بالا، بیماری قند (دیابت)، استفاده از بعضی داروها و هورمون‌ها را نام برد.

علائم سرطان اندومتر

مهم‌ترین علامت این بیماری خون‌ریزی غیرطبیعی از دستگاه تناسلی است. هر نوع خون‌ریزی بعد از سن یائسگی در زنان و نیز خون‌ریزی‌های غیرطبیعی قبل از یائسگی باید مورد بررسی و توجه دقیق قرار گیرد.

درمان سرطان‌های رحم و گردن رحم

در درمان این دسته از سرطان‌ها، از روش‌ها جراحی، پرتودرمانی (رادیوتراپی) و گاه شیمی‌درمانی و

هورمون‌درمانی استفاده می‌شود. انتخاب هرکدام از این روش‌های درمانی بر اساس نوع بیماری و میزان گستردگی آن انجام می‌پذیرد. هر چه بیماری در مراحل ابتدایی‌تر کشف گردد، درمان سبک‌تر، عوارض آن کمتر و موفقیت آن بیش‌تر می‌باشد.

۴

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان بیش‌تر بعد از سن یائسگی دیده می‌شـود. این نوع سرطان علائم اولیه مشخص نـدارد، بـه ایـن علـت زنان باید به طور منظم توسط پزشک معاینه شوند. اگر این بیماری قبل از گسترش کشف شود تا ۸۰٪ امکان بهبـودی خواهد داشت.

تخمدان چیست؟

تخمدان‌ها عضوی از اعضای تولید مثل در زنان هستند کـه در هر سیکل قاعدگی به طور ماهیانه تخمک تولید کـرده و

آن‌را آزاد می‌کنند. تخمدان‌ها تقریباً بـه شـکل و انـدازه دو بادام بزرگ هستند که در لگن قرار گرفته‌انـد. هـر کـدام از تخمدان‌هـا در یـک طـرف رحـم، قسـمت پشـت و پـایین لوله‌های رحمی قرار دارند.

در طی یک دوره قاعـدگی، تخمـدان تخمـک را آزاد می‌کند که از طریق لوله‌های رحمی به رحم می‌رسـد. اگـر این تخمک توسـط اسـپرم بـارور شـود، جنـین را تشـکیل خواهد داد.

تخمدان در طی دوره‌های ماهانه، هورمـون اسـتروژن ترشح می‌کند. استروژن مسئول صفات ثانوی زنانه اسـت و باعث رشد رحم و مبهل می‌شود. با رسیدن به سن یائسگی که معادل زمان قطع قاعدگی است، تخمک‌گذاری و ترشـح استروژن نیز از تخمدان‌ها قطع می‌شود.

انواع سرطان تخمدان

سه نوع عمده سرطان تخمدان وجود دارد کـه عبارتنـد از: سرطان سلول‌هـای پوششـی، سـرطان سـلول‌هـای زایـا و سرطان سلول‌های بینابینی.

تقریباً ۹۰٪ سرطان‌های تخمدان را سرطان سلول‌های پوششی که از سلول‌های پوشاننده سطح تخمدان‌ها منشا می‌گیرند، تشکیل می‌دهند.

۱- سرطان‌های اپی‌تلیالی (پوششی) تخمدان ممکن است به تخمدان مقابل، لگن و شکم گسترش پیدا کند، ولی معمولاً این سرطان‌ها محدود به شکم باقی می‌مانند. این سلول‌های سرطانی ممکن است بر روی قسمت درونی شکم کاشته شوند و به داخل حفره شکم رشد پیدا کنند. این نوع سرطان تخمدان تمایل به ایجاد مایع درون شکم داشته و نیز می‌تواند باعث چسبندگی روده‌ها گردد.

۲- نوعی‌از سرطان تخمدان که ازسلول‌های زایا منشا می‌گیرد، در زنان جوان شایع‌تر و به درمان پاسخ مناسب می‌دهد.

۳- سرطان تخمدان ناشی از سلول‌های بینابینی نادر است. این نوع سرطان در تمام سنین دیده می‌شود و به درمان نیز به خوبی سرطان‌های سلول‌های زایا پاسخ

نمی‌دهد. در زنانی که در جوانی مبتلا به سرطان تخمدان شده و درمان شده‌اند، بعد از یائسگی احتمال ابتلا به سرطان تخمدان بیش‌تر از سایر افراد نیست.

علل سرطان تخمدان

علت شناخته شده‌ای برای سرطان تخمدان وجود ندارد.
۱-زنانی که سابقه فامیلی سرطان تخمدان، پستان و یا روده فراخ را دارند و ۲- زنانی که زود یائسه شده‌اند، در معرض ابتلا به سرطان تخمدان قرار دارند.

در زنانی که قرص‌های جلوگیری از بارداری مصرف می‌کنند، احتمال ابتلا کمتر است.

علایم سرطان تخمدان

- ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان، اختلالات مبهم و پایدارگوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده‌ها باشد. در بیش‌تر موارد این علامت‌ها نباید باعث نگرانی شود. اگر این علایم ادامه یافت بهتر است با پزشک مشورت گردد. هر چه بیماری زودتر کشف شود، احتمال

درمان موفق بیش‌تر خواهد بود.

- اگر سرطان تخمدان کشف و درمان نشود سایر علایم بروز خواهد کرد. شایع‌ترین علامت، اتساع شکم است که به دلیل تجمع مایع در شکم ناشی از سلول‌های سرطان می‌باشد. گاه اتساع شکم ناشی از خود تومور یا تجمع مایع در داخل تومور(کیست) است.

- علامت دیگر سرطان تخمدان می‌تواند خون‌ریزی غیرطبیعی زنانه باشد.

روش‌های تشخیص

این سرطان به‌وسیله معاینه پزشکی تشخیص داده می‌شود. ابتدا پزشک شکم را لمس کرده، سپس معاینه داخلی برای بررسی رحم و سایر اعضای لگنی انجام خواهد شد. در بیش‌تر موارد معاینه‌های زنانه شامل انجام پاپ اسمیر نیز هست که برای تشخیص سرطان دهانه رحم صورت می‌گیرد و در تشخیص سرطان تخمدان نقشی ندارد.

اگر زنان علائم زیر را به طور ناگهانی مشاهده کردند باید به پزشک مراجعه نمایند. این علائم اگر روزانه و حداقل سه هفته وجود داشته باشد، ارزش تشخیصی دارد:

- احساس باد کردن
- درد شکمی یا لگنی
- اشکال در خوردن یا احساس پری بلافاصله
- نیاز به تخلیه ادرار به طور مکرر

سونوگرافی

در این وسیله امواج صوتی از اعضای داخلی عبور کرده و بازگشت آن‌ها دریافت شده، آن‌گاه توسط کامپیوتر به تصویری تبدیل می‌شود که نشان دهنده وضعیت اعضای داخلی است. سونوگرافی بین کیست و سایر علل بزرگی تخمدان تمایز قایل می‌شود.

رادیوگرافی

در زنانی که سرطان تخمدان تشخیص داده شده، برای پیدا کردن درگیری سیستم ادراری و روده فراخ توسط سرطان، از رادیوگرافی‌های گوناگون استفاده می‌شود. یکی از این روش‌ها تنقیه باریم است. رادیوگرافی دیگر پِثاً می‌باشد. در این آزمایش ماده حاجب به درون خون تزریق

می‌شود، سپس این ماده توسط کلیه‌ها از خون گرفته می‌شود و در ادرار تغلیظ می‌گردد. این نوع رادیوگرافی، ساختمان کلیه‌ها و سایر قسمت‌های سیستم ادراری را مشخص می‌کند.

لاپاروسکوپی

این روش ممکن است بعد از لمس تومور توسط پزشک یا مشاهده نکته غیرطبیعی در آزمایش‌های تصویربرداری انجام گیرد. در این روش یک سوراخ کوچک در جدار شکم ایجاد می‌شود و یک وسیله لوله مانند باریک همراه یک چراغ از محل سوراخ به داخل شکم وارد می‌شود، در مواردی که کیست‌های تخمدان به‌نظر بزرگ بیایند، این روش ممکن است باعث صدمه آن‌ها شود.

لاپاروتومی

این جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود و تشخیص و درمان سرطان تخمدان را توأم انجام می‌دهد. گر چه در حین لاپاروتومی قطعه‌ای از بافت برای تشخیص، نمونه‌برداری خواهد شد ولی هدف لاپاروتومی

درمان سرطان تخمدان می‌باشد.

درمان

به‌طور کلی سرطان تخمدان به وسیله ترکیبی از روش‌های جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی (پرتودرمانی) درمان می‌شود. اگر زمانی که سرطان محدود به‌تخمدان است کشف و درمان شود، بیمار قابل بهبود است. اگر سرطان به اعضای دیگر گسترش یافته باشد، نتایج درمانی خیلی خوبی نخواهد داشت.

از جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی برای درمان استفاده می‌شود.

جراحی

سرطان‌های تخمدان معمولاً جراحی می‌شوند و در طی جراحی یک یا هر دو تخمدان برداشته می‌شوند. معمولاً رحم و لوله‌های رحم را برای بررسی درگیری با سرطان از بدن بیمار خارج می‌سازند.

در موارد نادر یک زن حامله ممکن است مبتلا به سرطان تخمدان شود. تصمیم‌گیری راجع به درمان این

نوع بیماران برمبنای نوع تومور و میزان گسترش آن خواهد بود.

زنان تا قبل از یائسگی در صورتی که یک تخمدانشان باقی مانده باشد، می‌توانند دوباره حامله شوند. خارج کردن تخمدان تأثیری بر روی فعالیت‌های جنسی ندارد.

بعد از جراحی معمولاً از شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقیمانده و کاهش حجم تومور استفاده می‌شود.

کیست تخمدان

یکی از مشکلات شایع در زنان دردهای شکمی ناشی از توده‌های لگنی، به‌خصوص توده‌های تخمدانی است. بیماری‌های تخمدان ممکن است در نتیجه تغییرات فیزیولوژیک با عفونت‌ها و یا نئوپلاسم‌های خوش‌خیم و بدخیم ایجاد شود. بسیاری از تومورهای تخمدان (۸۵٪) خوش‌خیم است و در زنان ۲۰ تا ۴۴ سال اتفاق می‌افتد. احتمال این‌که تومور اولیه تخمدان بدخیم باشد بعد از یائسگی ۴۵٪ و قبل از یائسگی ۱۳٪ است.

از جمله علایمی که ممکن است ناشی از کیست‌های تخمدانی باشد عبارت است از:

اتساع شکم، درد یا احساس ناراحتی در شکم، علایم ادراری یا گوارشی، خون‌ریزی واژینال و... که به‌طور کلی مشکل جدی ایجاد نمی‌کنند؛ مگر در موارد پیچ‌خوردگی یا پارگی کیست و یا خون‌ریزی به داخل کیست که بیمار با درد حاد شکم، ضعف، سرگیجه، غش، تب و فشار ناپایدار مراجعه می‌کند؛ این مورد جزو فوریت‌های پزشکی است.

توده‌های خوش‌خیم تخمدانی به دو دسته‌ی توده‌های غیرنئوپلاستیک و نئوپلاسلام‌های خوش‌خیم تخمدان تقسیم می‌شود.

در کیست‌های تخمدانی، برنامه‌ی درمانی بیمار غالباً قبل از تشخیص پاتولوژی مشخص می‌شود و این براساس علایم و نوع و اندازه‌ی کیست و همچنین سن بیمار و درنهایت تمایل بیمار به بچه‌دارشدن است. بیماران با کیست‌های کوچک‌تر از ۳ تا ۴ سانتی‌متر را که علایم خفیف دارند را می‌توان در خانه با مسکن درمان کرد و

مشکلاشان را با سونوگرافی مکرر پی‌گیری کرد. در مورد بیماران با کیست‌های بزرگ‌تر از ۴ سانتی‌متر می‌توان از قرص‌های جلوگیری خوراکی کمک گرفت.

در مورد کیست‌های بزرگ‌تر از ۸ سانتی‌متر و یا در موارد مشکوک به بدخیمی یا جواب ندادن به درمان دارویی و یا شک به تورشن یا پارگی، کیست تخمدان مورد لاپاراتومی قرار می‌گیرد و در نهایت، تمام نمونه‌های تهیه شده در لاپاراتومی مورد بررسی پاتولوژی قرار می‌گیرد که در صورت بدخیمی، نحوه ادامه درمان مشخص می‌شود.

کیست‌های خوش‌خیم در تخمدان

کیست جسم زرد

کیست‌های جسم زرد در طول سال‌های تولیدمثل تشکیل می‌شود. آن‌ها جداری نازک دارند و تک حفره‌ای هستند و ۳ تا ۱۱ سامتی‌متر طول دارند.

داخل اغلب این کیست‌ها مایع «سروزی یا سروزی خونی» و یا لخته‌های خونی وجود دارد. در طول حاملگی، ممکن است رشد کنند. در موارد غیر از بارداری، ممکن

است به علت رشد غیرعادی و یا بروز خون‌ریزی در داخل‌حفره خود بزرگ شوند.

این کیست‌ها معمولاً یافته‌ای اتفاقی هستند، حتی اگر در معاینه فیزیکی کشف شوند، اغلب در عرض یک تا دو ماه در بیماری که سیکل قاعدگی دارد برطرف می‌شوند. به‌ندرت ممکن است بیمار با علایم خون‌ریزی و پارگی و یا چرخش کیست مراجعه کند. اغلب برای بهبود کیست‌ها از قرص‌های خوراکی به مدت ۲ تا ۳ ماه استفاده می‌شود. هرچند یافته‌های اخیر تأثیرگذاری این قرص‌ها را مورد تردید قرار داد. اگر احتیاج به مداخله جراحی باشد، باید این کیست‌ها را خارج کرد و بافت تخمدان را دست‌نخورده باقی گذارد.

کیست فولیکولی

کیست فولیکولی رویداد شایعی در دوران نوزادی و کودکی و تولید مثل و شایع‌ترین شکل بزرگ شدن تخمدان هستند تا جایی که ممکن است به ۸ تا ۹ سانتی‌متر برسد.

این کیست‌ها ممکن است متعدد و عودکننده و

دوطرفه باشد و با بارداری درمان شود. درمان این کیست‌ها همانند درمان کیست جسم زرد است.

کیست‌های تکالوتئین

این کیست‌ها نادرترین نوع کیست‌های عملکردی هستند و در نتیجه بزرگی دو طرفه فولیکول‌های تخمدان به وجود می‌آید و معمولاً در همراهی با چند قلوزایی دیده می‌شوند. بزرگی کیست‌ها معمولاً به علت افزایش هورمون‌های جفتی است و ممکن است تا ۱۵ سانتی‌متر نیز رشد کنند. پس از تخلیه رحم یا در پایان بارداری، این کیست‌ها معمولاً پس‌رفت می‌کنند و تخمدان نیز به اندازه طبیعی خود برمی‌گردد. جراحی تنها مواردی توصیه می‌شود که عارضه‌ای هم‌چون پیچ خوردگی یا خون‌ریزی ایجاد شود.

کیست درموئید

شایع‌ترین بیماری خوش‌خیم تخمدان است. بیش‌ترین میزان بروز آن ۲۰ تا ۴۰ سالگی است، ولی این بیماری را می‌توان در هر زمانی از نوزادی تا یائسگی دید.

در ظاهر، گرد یا بیضوی است و جداری نرم و شفاف

و خاکستری مایل به سفید دارد. اکثر این‌ها قطری بین ۵ تا ۱۰ سانتی‌متر دارد.

پیچ خوردگی کیست عارضه شایعی در کودکان و خانم‌های باردار است. پارگی کیست ممکن است به عفونت داخل شکم به‌علت نشت محتویات بیماری منجر شود. از آن‌جا که این بیماری اغلب در خانم‌های جوان دیده می‌شود، درمان انتخابی معمولاً برداشتن کیست تخمدان و حفظ بافت تخمدانی است.

پیوست (۱)

درد پستان

درد پستان در زنان بسیار شایع است و تعداد بسیار زیـادی از خانم‌ها به آن مبـتلا مـی‌شـوند. ایـن درد ممکـن اسـت نگرانی زیادی برای افراد ایجاد کند. به طـور کلـی دو نـوع درد پستان وجود دارد: ۱- دردهایی که بـا عـادت ماهیانـه ارتباط دارند (دردهای دوره‌ای) ۲- دردهایی که بـا عـادت ماهیانه ارتباطی ندارند (دردهای غیردوره‌ای).

دردهای دوره‌ای

از اواسط دوره عادت ماهیانه هورمـون‌هـای تنظـیم‌کننـده عادت ماهیانه به تـدریج افـزایش مـی‌یابنـد و هنگـام آغـاز

خون‌ریزی قاعدگی، به سرعت مقدار آن‌ها کم می‌شود. در بعضی افراد بافت پستان به این تغییرات هورمونی حساس‌تر بوده در چند روز آخر دوره عادت ماهیانه دچار درد پستان می‌شوند. گاهی این درد به حدی شدید است که روابط شخصی، خواب یا کارکردن فرد را مختل می‌کند.

در افرادی که دچار دردهای دوره‌ای پستان می‌شوند میزان یک نوع خاص از اسیدهای چرب به نام گاما-لینولنیک کاهش می‌یابد (اسیدهای چرب یکی از اجزای اصلی سازنده چربی‌ها و روغن‌ها هستند). کاهش میزان این اسید چرب به علت کم بودن آن در غذا نیست، بلکه به علت واکنش‌های خاص متابولیک در بدن این افراد ایجاد می‌شود.

چگونه می‌توان از بروز دردهای دوره‌ای جلوگیری کرد؟

استفاده از سینه‌بند با اندازه مناسب، کم کردن مصرف چای، قهوه و نوشابه‌های کولا، کم کردن چربی‌های حیوانی در رژیم غذایی و افزایش مقدار میوه‌ها و سبزی‌های تازه در رژیم غذایی در بسیاری از افراد باعث بهبود یا کمتر

شدن قابل توجه این دردها می‌شود. در صورت برطرف نشدن درد با روش‌های گفته شده باید به پزشک مراجعه کرد. پزشک با توجه به محل درد، شدت درد و زمان درد و با معاینه پستان‌ها احتمال وجود سرطان را بررسی می‌کنند و پس از اطمینان از وجود نداشتن سرطان پستان با استفاده از جدول‌های مخصوصی که خود شما آن را پر می‌کنید به کشف علت می‌پردازد و ارتباط درد پستان و دوره‌های عادت ماهیانه را بررسی خواهد کرد. در این جدول به ازای هر روز از دوره عادت ماهیانه یک خانه وجود دارد و بیمار هر روز با علامتی وجود داشتن یا نداشتن درد را در خانه مربوط به آن روز در جدول مشخص می‌کنند.

درمان‌های دارویی به طور خلاصه عبارتند از:

ترکیبات دارای اسید گاما- لینولینک:

این ترکیبات با بالا بردن سطح اسید گاما- لینولینگ در خون باعث برطرف شدن درد پستان می‌گردند. اثر این ترکیبات معمولاً حدود۲ تا ۴ ماه پس از شروع مصرف

پدیدار می‌شود. احتمال بروز عوارض جانبی با مصـرف ایـن ترکیبات کم است، امـا گـاهی در بعضـی افـراد اسـتفراغ و اسهال ایجاد می‌شود.

دانازول:

این دارو برای دردهای شدید که به روش‌های قبلی پاسـخ نداده‌اند به کار می‌رود. مصرف دارو برای حداقل ۲ تا ۳ ماه باعث تخفیف و بهبود درد می‌شود. ایـن دارو ممکـن اسـت در عده‌ای باعث عوارضی مثل افزایش وزن، نـامنظم شـدن عادت ماهیانه، آکنه، افزایش موهای زائـد صـورت، کـاهش میل جنسی و مردانه شدن صدا شود. این دارو نباید هنگام مصرف قرص‌های ضدبارداری استفاده شود. از طـرف دیگـر چون این دارو ممکن است برای جنین خطر داشـته باشـد در طی درمان با دانازول باید با استفاده روش‌هـای دیگـر از بارداری جلوگیری شود.

سایر داروها:

ویتامینA، ویتامینB یا ویتامینE در بعضی بیماران مـوثر است، با این وجود هنوز از نظر علمی ثابت نشده است.

دردهای غیردوره‌ای

دردهای غیردوره‌ای معمولاً مربوط به دنده‌ها یا عضلات قفسه سینه یا غضروف‌های دنده‌ای می‌باشد و معمولاً با مصرف مسکن‌های معمولی برطرف می‌شود. در بعضی افراد نقاط دردناکی وجود دارند که فشار بر آن‌ها باعث شروع دردمی‌شود. تزریق موادبی‌حس‌کننده و کورتون به‌این نقاط یا جراحی آن‌ها ممکن است باعث برطرف شدن درد شود.

استفاده از سینه‌بند با اندازه مناسب و کاهش مصرف چربی در دردهای غیردوره‌ای نیز موثر و مفید است.

آیا سرطان پستان هم باعث درد پستان می‌شود؟

بله، این احتمال وجود دارد، ولی درد پستان معمولاً علتی غیراز سرطان دارد. درافراد جوان‌تر از ۳۵ سال که دردهای دوره‌ای خصوصاً در هر دو پستان دارند و توده‌ای در پستان آن‌ها مشاهده نمی‌شود، احتمال سرطان پستان کم است.

برای اطمینان بیش‌تر به پزشک مراجعه شود.

پیوست (۲)

سرطان سینه در گذر تاریخ

اولین شواهد سرطان پستان در کشور مصر و حدود ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح به دست آمده است. پاپیروس‌های به‌دست‌آمده از آن موقع شرح بیماری مربوط به پستان ۸ نفر را که دارای غده یا زخم در پستان بوده‌اند را توصیف می‌کند. پژوهشگران از اطلاعات به‌دست‌آمده از این پاپیروس‌ها این‌طور نتیجه‌گیری کرده‌اند که حداقل یک نفر از این ۸ نفر به سرطان پستان مبتلا بوده‌است.

بقراط در قرن پنجم قبل از میلاد عقیده داشت که سرطان پستان ناشی از اختلال در «صفرا» یعنی یکی از اخلاط چهارگانه بدن (صفرا، سودا، بلغم و خون) است.

درسال ۵۴۸ قبل از میلاد، تئودرا، ملکه بیزانس بعد از آن‌که به دفعات برای درمان سرطان سینه‌اش، توده سرطانی‌اش بریده و سوزانده شد از عمل خودداری کرد و مرد.

«آتوسا» دختر کوروش کبیر، همسر داریوش اول و مادر خشایار یکی از نخستین زنانی است که در سن ۷۵ سالگی و به دلیل عوارض مربوط به این سرطان ۴۷۵ سال قبل از میلاد مسیح فوت کرد. می‌گویند که او به علت شرم، بیماری‌اش را از پزشکان مخفی می‌کرده است.

در سال ۱۶۵۴ ، رامبراند تصویری از معشوقه‌اش - بتسدا- کشید. ۳۰۰ سال بعد یک پزشک ایتالیایی که در حال گذراندن تعطیلات خود در آمستردام بود، در هنگام بازدید از یک موزه و دیدن این اثر، متوجه عدم تقارَن سینه‌ها و همچنین التهاب و فرورفتگی در سینه چپ این نقاشی شد که نشان‌دهنده سرطان سینه بود. وی بعد از تحقیقاتی متوجه شد که این زن بعد از یک دوره ناخوشی طولانی درگذشته است. او در مقاله‌ای که در مجله پزشکی

ایتالیا چاپ شد، ثابت کرد که علت بیماری این زن بی‌شک سرطان سینه بوده است.

جیمز اولسون، تاریخ‌دان آمریکایی عنوان کتابش را از همین تابلو اقتباس کرده است. او در کتاب:

history & women, cancer :Bathsheba's breast

با نگاهی تاریخی به بیماری سرطان سینه نگریسته است.

ملکه مادر فرانسه در سال ۱۶۶۶ در صومعه‌ای که خود تأسیس کرده بود به خاطر ابتلا به سرطان سینه درگذشت. در این صومعه او از راهبه‌هایی که خود سرطان سینه داشتند، مراقبت می‌کرد.

در سال ۱۹۰۵، دکتر ادوارد بلوخ، تشخیص داد که مادر هیتلر -کلارا هیتلر- مبتلا به سرطان سینه شده است. گرچه این پزشک بعد از تشخیص نتوانست کاری برای او کند، اما هیتلر ۳۰ سال بعد این پزشک را که تصور می‌رود، یهودی باشد با پروازی از آلمان دور کرد.

نخستین گام در زمینه درمان سرطان پستان در قرن هفدهم میلادی برداشته شد، زمانی که بنجامین راش

جراح آمریکایی برای نخستین بار اصول برداشتن تومورها را به وسیله چاقو، ابداع کرد.

سال‌ها بعد، یک جراح فرانسوی به نام ژان لوئیس پتی و بعد از او یک جراح اسکاتلندی به نام بنجامین بل، نخستین پزشکانی بودند که در جراحی‌هایی غده‌های لنفاوی، بافت سینه و عضلات زیر توده سرطانی سینه را در جراحی برداشتند. در سال ۱۸۸۲ ویلیام استیوارت هالستد شیوه نوینی از جراحی پستان را ابداع کرد که با نام خودش مشهور است.

در سال‌های ۱۹۳۰ تا ۱۹۴۰، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی امیدهایی برای روش‌های درمانی بهتر به وجود آوردند و در عصر جنبش آزادی زنان، از سال ۱۹۷۰ به بعد روش‌های تشخیص زودهنگام، ماموگرافی، لومپکتومی وَ هورمون‌درمانی رواج پیدا کرد.

بسیاری از چهره‌های سرشناس جهان که در حال حاضر با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند، اقداماتی در جهت افزایش آگاهی عمومی و تحقیق در این زمینه

انجام داده‌اند. «بتی فورد» -همسر جرالد فـورد- و «نانسـی ریگان» -همسر رونالـد ریگـان- از چهـره‌هـای سرشناسـی هستند که درگیر این بیماری شده‌اند. ایـن دو نفـر پـس از ابتلا به سرطان سینه، اقدامات زیادی جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به این بیماری و لزوم غربالگری و تشـخیص به موقع آن را انجام داده‌اند.

از چهره‌های زنده مبتلا به سرطان پستان می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- الیزابت آغاسی (مادر آندره آغاسی)،
- تمی آغاسی (نویسنده و خواهر آندره آغاسی)،
- کارول مارتینو بالدوین (مادر هنرپیشـه معـروف الـک بالدوین)،
- بتی فورد (همسر جرالد فـورد، رئـیس‌جمهـور اسـبق آمریکا)،
- جنیفر جونز (هنرپیشه معروف و برنده جایزه اسکار)،
- سوزان رایان جوردن (مادر مگ رایان، بازیگر معـروف هالیوود)،

- ژانل کیدمن (مادر نیکول کیدمن)،
- نانسی ریگان (همسر رونالد ریگان)،
- گلوریا استوارت (هنرپیشه معروف هالیوود)
- بریژیت باردو (هنرپیشه معروف فرانسوی)

از چهره‌هایی‌که به دلیل سرطان پستان، جان خـود را از دست داده‌اند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- آتوسـا (ملکـه ایـران، دختـر کـورش کبیـر، همسـر داریوش اول و مادر خشایارشا) کـه در سـن ۷۵ سـالگی و در سال ۴۷۵ قبل از میلاد مسیح درگذشت.
- آن دیتریش، مـادر لـویی چهـاردهم کـه در سـن ۶۶ سالگی درگذشت.
- اینگرید برگمن، بازیگر شـهیر تـاریخ سـینما و برنـده جایزه اسکار در سن ۶۷ سالگی و در اثر عوارض مربوط به این بیماری جان خود را از دست داد.
- مدونا لوئیس سیکونه، مادر خواننده معروف (مـدونا)، در سن ۳۰ سـالگی و در زمـانی کـه مـدونا تنهـا ۶ سـال داشت، از دنیا رفت.

◆ بت دیویس، بازیگر معروف و برنده جایزه اسکار، در ۸۱ سالگی درگذشت.

◆ اوریانا فالاچی، نویسنده و روزنامه‌نگار شهیر ایتالیایی، در ۷۷ سالگی از دنیا رفت.

◆ کلارا هیتلر، مادر آدولف هیتلر، در ۴۷ سالگی درگذشت.

◆ دنیس مک‌آلیستر، همسر کاپیتان سابق تیم ملی اسکاتلند؛ گری مک‌آلیستر در ۳۹ سالگی درگذشت.

از چهره‌هایی که به سرطان پستان مبتلا بوده‌اند، ولی به دلیل دیگری جان خود را از دست داده‌اند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

◆ گرتا گاربو، هنرپیشه معروف‌هالیوود که عمل جراحی روی هر دو سینه‌اش انجام شد، ولی بعدها به دلیل ذات‌الریه و نارسایی کلیه در سن ۸۴ سالگی (در سال ۱۹۹۰) درگذشت.

◆ هنی وان آنول‌شیپر مسن‌ترین زن تاریخ هلند بود. سرطان پستان این خانم هنگامی که وی ۱۰۰ ساله بود

با موفقیت درمان شد، اما او در سال ۲۰۰۵ و در سن ۱۱۵ سالگی به دلیل ابتلا به سرطان معده درگذشت.

◆ میرنا لوی هنرپیشه معروف هالیوود نیز عمل جراحی روی هر دو سینه‌اش انجام داد و از سرطان پستان نجات پیدا کرد، ولی به دلیل یک عمل جراحی دیگردر سن ۸۸ سالگی درگذشت.

◆ آلما رویل هنرپیشه و همسر آلفرد هیچکاک، به طور طبیعی در سن ۸۲ سالگی درگذشت.

◆ رالی وایلد: جامعه‌شناس معروف که خواهرزاده اسکار وایلد بود، به دلیل نامعلومی در سن ۴۵ سالگی درگذشت.

منابع

اسملتزر، سوزان س. و بیر، برنداجی. ، پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث، جلد۱۰، تولید مثل و بیماری‌های پستان، ترجمه‌ی ژیلا عابدسعیدی و صدیقه مجابی، تهران: نشر سالمی، چاپ دوم ۱۳۸۴.

حسینی، سید محمدرضا، زندگی سالم با تغذیه سالم، تهران، شلاک، چاپ دوم ۱۳۸۲.

گروه مشاوران پزشکی، جزوه آموزشی سرطان تخمدان، بنیاد امور بیماری‌های خاص، شماره۱۱ از مجموعه آموزشی سرطان.

گروه مشاوران پزشکی، جزوه آموزشی درد پستان، بنیاد امور بیماری‌های خاص.

گروه مشاوران پزشکی، جزوه آموزشی سرطان رحم، بنیاد امور بیماری‌های خاص، شماره۱۳ از مجموعه آموزشی سرطان.

سری کتاب‌های مجموعه زنان





انتشارات شلاک